

# Hastaya Yaklaşım

Dr. Burcu DİNÇGEZ

## Jinekolojik Hasta

Birçok tanı hastanın anamnezi ve muayene bulguları ile konular, bu nedenle muayene dikkatli ve sistematik yapılmalıdır. Konsültasyonun başında kendinizi tanıttınız, adınızı, pozisyonunuzu söyleyiniz, muayene için hastanın rızasını alınız. Eğer pelvik muayene yapacaksanız bunlar özellikle önem taşımaktadır (kutu A).

Jinekolojik konsültasyon yapısı gereği diğer sistem muayenelerini takiben yapılmalı ve ek olarak menstrüel öykü ve geçmiş obstetrik öykü sorgulanmalıdır. Bu durum hasta gebe ise ve jinekolojik öykünün katkısı olacaksa özellikle önemlidir.

## Başvuru şikayetleri

Başvuru şikayetlerinin anlaşılması için konsültasyon açık uçlu sorularla başlamalıdır. Obstetrik ve jinekolojik uygulamaların birçoğunun normale dayandığını ve iyi reproduktif sağlığı geliştirdiği hatırlanmalıdır. Mükemmel hissetmek yerine bir fikir için gerektiğinde hasta yönlendirilebilmelidir. Hastanın problemi algılaması referans yazısından farklı olabilir, bu yüzden en iyisi açık uçlu sorularla ne olduğu konusunda hastanın kendisinden açıklama alınmasıdır.

## Menstrüel Öykü

Başlangıçta hastanın son menstrüel periyodunun tarihinin öğrenilmesi yararlıdır.

- Menstrüel siklus şu şekilde gösterilir  $k = \text{pay/payda}$
- Pay, kanaması olan toplam gün sayısı

- Payda, bir periyodun ilk gününden diğer periyodun ilk gününe geçen siklusun uzunluğu
- Eğer hastanın siklusları düzenli değil ise siklusun minimum ve maksimum uzunluğu aralık şeklinde yazılmalıdır.
- $K = 5/28$  ifadesi 28 günde bir düzenli siklusa sahip ve 5 gün kanaması olan kadını gösterir.

## Anormal vajinal kanama

Hastanın ilk adet yaşının (menarş) sorulması alışlagelen bir sorudur. Cinsel ilişki ile tetiklenen intermenstrüel ve postkoital kanamanın sorgulanması gereklidir. Eğer hasta postmenopozal dönemde ise son siklusunun ne zaman olduğu ve ondan sonra kanaması olup olmadığı da sorulmalıdır. Postmenopozal kanama son normal menstrüel periyoddan 1 yıl veya daha sonra olan kanamadır (tablo B).

## Ağır menstrüel kanama

Eğer hasta ağır kanamalardan bahsediyorsa durumun ciddiyetinin değerlendirilebileceği birçok yol vardır ancak en önemlisi bu durumun hastanın yaşam kalitesi üzerine olan etkisidir (örn normal aktivitelerin kısıtlanması).

## Koagulum

Normal siklusta prostaglandin salınımına bağlı kan pıhtılaşmaz. Koagulum kan kaybının bu sistemi etkilediğini düşündürür. Koagulumun boyutunun değerlendirilmesi önemlidir. Genellikle vajinada bulunurlar ve karaciğer parçasına benzerler.

## Hijyenik koruma

Şunların sorulması önemlidir:

- Hijyenik koruma (tampon veya pedlerin emilim gücünü de içerir)
- Ped ve tampon değiştirme sıklığı

*Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.*  
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

Sonuç olarak, iyi bir antenatal bakım gebelikte herhangi bir evrede (travay, doğum ve lohusalık da dahil) değişebilecek risk değerlendirmesini içerir. Risk değerlendirmesi geçmiş obstetrik ve medikal, cerrahi, ailesel, sosyal ve ilaç öyküsü, maternal demografik özellikler (yaş, vücut kitle indeksi), rutin muayene sonuçları (örn artmış kan basıncı gebeliğin indüklediği hipertansiyon veya preeklampitik toksemi), düşük symphysis-fundus yüksekliğinin az olması

IUGR'yi destekler) ve antenatal tanı testleri sonuçlarına dayanarak yapılır.

### **Kaynaklar**

Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. NICE Clinical Guideline CG62. March 2008.

GMC Guidelines on Intimate Examination: Maintaining Boundaries. November 2006.